

新胎児学研究会 入会申込書

申込日：平成 年 月 日

ふりがな 氏名			
所属施設 (部署)			
送付先住所	〒		
TEL		FAX	
E-Mail			
会員区分	1. 正会員 2. () 初期研修医 (年目) () 新人助産師 (1年目まで) () 大学院生 (研究科 専攻 年) () 学 生 (学部 年) 3. 賛助会員		

■ 年会費 3,000 円の会費納入をもって手続きを完了とします。必ず個人名でお振込み下さい。会計年度は 4 月～翌年 3 月です。

なお、初期研修医・新人助産師(1年目まで)および学生(大学院生含む)は無料です。

お振込み先 百十四(ヒャクジュウシ)銀行 医大前出張所 普通預金 0190781
 名義)新胎児学研究会 代表世話人 秦 利之(ハタトシキ)

■ご連絡先 新胎児学研究会 事務局
 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1
 香川大学医学部周産期学婦人科学内
 TEL : 087-891-2174 FAX : 087-891-2175
 E-Mail : new-fetal-m@med.kagawa-u.ac.jp

事務局使用欄	受付日	年	月	日
	会費納入確認	済	・	未
	会員番号			